

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ODILON ROBERTO DITZEL AMARANTE

**SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO: O IMPACTO DE FATORES
ECONÔMICOS NA SAÚDE MENTAL E A CONSEQUÊNCIA ECONÔMICA DOS
DISTÚRBIOS MENTAIS**

CURITIBA

2017

ODILON ROBERTO DITZEL AMARANTE

**SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO: O IMPACTO DE FATORES
ECONÔMICOS NA SAÚDE MENTAL E A CONSEQUÊNCIA ECONÔMICA DOS
DISTÚRBIOS MENTAIS**

Monografia apresentada à graduação de economia da
Universidade Federal do Paraná como requisito para
obtenção do título de bacharel em Ciências
Econômicas.

Orientador: Prof.^a Dra. Raquel Guimarães.

CURITIBA
2017

“É um estranho paradoxo que uma sociedade, que agora pode falar abertamente e honestamente sobre assuntos que antes não poderiam ser mencionados, ainda permanece amplamente silenciosa quando o assunto se trata de doenças mentais”.

Glenn Close

RESUMO

O presente trabalho refere-se à análise do impacto que fatores sociais e econômicos têm no desencadeamento de distúrbios mentais. Além disso, o respectivo trabalho também busca expor as consequências econômicas que os distúrbios mentais apresentam na sociedade. Foi realizada uma revisão bibliográfica expondo as principais ideias que concernem aos fatores que auxiliam no desencadeamento de distúrbios mentais em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, fatores estes que desencadeiam em custos em termos monetários e de bem-estar. Dado isto, se fez relevante analisar tal efeito duplo, presente nos mais importantes assuntos da economia, como pobreza, desigualdade social e de gênero, falhas de mercado, crises econômicas e urbanização. Ênfase é dada nos impactos econômicos dos distúrbios mentais na população mundial e do caso do Brasil, em termos de custos monetários relacionados a suicídios ou em perdas de anos de vida saudável da população. A partir da análise do impacto de cada fator social e econômico e dos custos diretos e indiretos dos distúrbios mentais, é evidenciado que ter boa saúde mental é um fator que contribui positivamente tanto para a qualidade de vida da população quanto para o desenvolvimento econômico.

Palavras-chave: Saúde mental. Desenvolvimento econômico. Custos de distúrbios mentais.

ABSTRACT

The present work is about the analysis of the impact that social and economic factors have in causing mental disorders. Besides that, the following work has also the purpose to show the economic consequences that mental disorders have in society. A bibliographic review was carried out to expose the main ideas related to the factors that lead to mental disorders in developed and developing countries, factors that result in monetary and well-being costs. Given this, it was necessary to analyse such double effect, present in the most important subjects of the economy, such as poverty, social and gender inequality, market failures, economic crisis and urbanization. Emphasis is given to the economic impacts of mental disorders in the world population and, in Brazilian case, monetary costs as a result of suicides or loss of healthy leaving years of the population. From the analysis of the impact of each social and economical factor and the direct and indirect costs of mental disorders, it is evidenced that having good mental health is a factor that contributes positively either to the quality of life of the population or to economic development.

Keywords: Mental health. Economic development. Costs of mental disorders

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	O IMPACTO DOS FATORES ECONÔMICOS SOBRE A SAÚDE MENTAL.....	11
2.1	FALHAS DE MERCADO	11
2.2	POBREZA	15
2.3	DESIGUALDADE SOCIAL	17
2.4	DESIGUALDADE DE GÊNERO	19
2.5	A SOCIEDADE MODERNA E OS TRANSTORNOS MENTAIS	21
2.6	O CENÁRIO DE CRISE ECONÔMICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	23
3	A CONSEQUÊNCIA ECONÔMICA DOS DISTÚRBIOS MENTAIS.....	25
3.1	QUEDA DE PRODUTIVIDADE E REDUÇÃO DA OFERTA DE TRABALHO.....	25
3.2	CUSTOS SOCIAIS E MONETÁRIOS DOS DISTÚRBIOS MENTAIS	28
3.3	CUSTOS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO RELACIONADOS AOS DISTÚRBIOS MENTAIS	30
3.4	IMPACTOS DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ATRAVÉS DE ANÁLISE DO INDICADOR DALY.....	31
4	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A mente humana é um instrumento capaz de realizar feitos formidáveis. Entretanto, é preciso estar em sintonia e em paz com a mente para que se possa realizar planos, sonhos, criar ideias, revolucionar e inovar ambientes e sociedades. Sua fragilidade é de tal forma igualmente importante. Como evidencia a Organização Mundial da Saúde (2013), ambientes hostis para o ser humano, excessos de preocupações, estresses do cotidiano, pobreza, desigualdade social e o ambiente de criação podem desencadear diversos distúrbios mentais, de modo que tais impactam tanto no âmbito da qualidade de vida populacional quanto no âmbito econômico, com o aumento de custos de tratamento e diminuição da produtividade e oferta de trabalho.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (OMS, 2014). Os distúrbios mentais, portanto, prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos, diminuindo o estado de bem-estar destes. O ser humano é o fator de maior importância para o crescimento econômico, e de tal modo, fatores que prejudicam a qualidade de vida e a produtividade do ser humano vem a prejudicar o desenvolvimento econômico.

Como retrata Weehuizen (2008), a sociedade contemporânea passou de intensiva em trabalho para intensiva em conhecimento. Desse modo, a saúde da mente humana tem uma centralidade importante para a economia, dado o aumento da intensividade do capital humano, do investimento em conhecimento e da produção estar cada vez mais voltada para a inovação, todos estes fatores dependentes de uma mente humana saudável. Assim, nesse novo contexto, não somente a saúde física é importante para o desempenho dos indivíduos, mas também a saúde mental, muitas vezes com a última impactando diretamente na primeira (WEEHUIZEN, 2008).

O tema da saúde mental, tendo em vista sua crescente importância para a sociedade, começou também a ser explorado pelos economistas, em especial nas décadas recentes. Entre alguns trabalhos podemos citar McGuire e Frank (1999), que abordaram as relações entre fatores econômicos e a saúde mental e o estudo de Haushofer e Quidt (2016), que modelou os impactos da depressão sobre a economia. O estigma social é retratado no trabalho de Suziedelyte e Bharadwaj (2015), no qual se encontram correlações entre idade, gênero e etnia e a probabilidade de os

indivíduos não informarem que possuem doenças mentais, diagnosticando que o estigma funciona como uma barreira no tratamento dos indivíduos. Weehuizen (2008) também retrata que fatores econômicos, como desemprego, intensificação do consumo e do trabalho poderiam prejudicar a saúde mental da sociedade. Deste modo, para a autora, a flexibilização dos mercados ou o incentivo à inovação podem ser estressantes para os empregados ou significar uma insegurança maior e uma falta de confiança entre patrão e empregado, o que também diminui a produtividade.

Atualmente nota-se que, a cada vez mais, os indivíduos apresentam transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão. De acordo com a OMS (2016), no ano de 2015 cerca de 3,6% da população mundial sofria com a ansiedade no mundo e 4,4% com a depressão. Independentemente da idade, gênero, etnia, ou classe social, os distúrbios mentais podem afetar qualquer pessoa em nossa sociedade. Contudo, fatores como a pobreza e desigualdade social (MURALI E OYEBODE, 2004), desigualdade de gênero (TARTARO E RUSSO, 2008), e a presença de estigma social (BHARADWAJ, 2015) tendem a aumentar e prevalecer a presença de distúrbios mentais na sociedade. Tais fatores estão constantemente presentes nos países em desenvolvimento (CHAMBERS, 2010), assim, há nesses países um baixo grau de tratamento e de políticas para a saúde mental, o que desencadeia um círculo vicioso relacionando os distúrbios com os fatores econômicos em tais países (QUIDT E HAUSHOFER, 2016). Desse modo, cada vez mais se fazem necessárias a eliminação do estigma quanto ao assunto e a abordagem do tema para a aplicabilidade de possíveis tratamentos e prevenções em todos os países.

Organismos internacionais, como o Banco Mundial, também já demonstraram preocupação em relação ao tema. Por exemplo, em 2016 o Banco realizou, em parceria com a OMS, a conferência “Fora das sombras: Fazendo a Saúde Mental Uma Prioridade Global”. Tal conferência tinha como principais objetivos a divulgação da necessidade da cobertura global dos tratamentos para os distúrbios mentais e da importância para o bem-estar social e econômico da disseminação da importância do tema (BANCO MUNDIAL, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, evidencia a importância do tema para a qualidade de vida dos indivíduos. Assim, uma das linhas de atuação do organismo é promover o acréscimo da saúde mental dos indivíduos, a preservação dos direitos humanos dos indivíduos com distúrbios mentais e a busca de políticas que aumentem a disseminação do tratamento e da eliminação do estigma nas

sociedades. Aliada a tais linhas de atuação, a questão da saúde mental é abordada de tal modo que o objetivo principal desta perspectiva é proteger, melhorar e otimizar a saúde da população, de modo que o indivíduo esteja em saúde consigo mesmo tanto fisicamente quanto mentalmente. Tendo em vista que os distúrbios mentais acarretam em danos para a mente e para o corpo humano, se faz necessário um setor de saúde apto para o tratamento e a prevenção dos distúrbios (OMS, 2013).

Na perspectiva macroeconômica, a questão da saúde mental é abordada no que tange ao seu impacto sobre o desenvolvimento econômico do país, ou seja, no crescimento econômico com aumento da qualidade de vida da população. Tais distúrbios impactam negativamente no desenvolvimento econômico, diminuindo a oferta de trabalho e a produtividade, de tal modo que gastos maiores em saúde são necessários em países com problemas maiores de saúde (OMS, 2013). Portanto, destaca-se a importância do papel do Estado na formulação e implementação de políticas eficazes de tratamento para com os distúrbios mentais.

No que tange à esfera da equidade, o assunto da saúde mental deriva da perspectiva da igualdade de oportunidades. Tal fato está na Declaração Universal das Nações Unidas Para os Direitos Humanos (ONU, 1948), na qual é declarado, que os indivíduos nascem iguais, são livres, e possuem igualdade de direitos e dignidade, sendo que todos os indivíduos devem ter, portanto, o direito à saúde. Bharadwaj (2015) demonstra que fatores como a pobreza e o estigma social funcionam como barreiras no tratamento e no direito à saúde dos indivíduos com distúrbios mentais. Mesmo em um sistema onde existam políticas eficazes de tratamento se o estigma estiver presente ou se a população não possuir acesso aos tratamentos o problema tende a prevalecer.

De tal forma, no respectivo trabalho, o objetivo é sintetizar a literatura sobre a relação entre a saúde mental da população e o desenvolvimento econômico. Os estudos serão avaliados tanto no que diz respeito à relação dos fatores econômicos que auxiliam no desenvolvimento dos distúrbios mentais e no impacto destes últimos na economia, sendo, portanto, um duplo efeito presente entre os fatores analisados.

Para tanto, esta monografia está estruturada em cinco capítulos, incluindo essa introdução. No capítulo 2, abordam-se os impactos de fatores econômicos na saúde mental, decorrentes: das falhas de mercado; da pobreza; da desigualdade social e de gênero; e das crises econômicas aliadas às políticas de austeridade fiscal, cenário esse que vivenciamos atualmente no Brasil. No Capítulo 3, serão abordados os

impactos dos distúrbios mentais sobre a economia: a redução da produtividade; os custos monetários; as perdas em termos dos anos de vida saudáveis (DALY); a diminuição da oferta de trabalho; e as vidas perdidas, ou os suicídios, que muitas vezes estão relacionados com algum distúrbio mental. Por fim, as conclusões desse estudo encerram as evidências obtidas e são expostos alguns pontos importantes sobre o tema.

2 O IMPACTO DOS FATORES ECONÔMICOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Os fatores econômicos têm importância decisiva no desencadeamento e na prevalência de distúrbios mentais. Falhas de mercado como incerteza e falhas de informação auxiliam no desencadeamento de distúrbios mentais (OMS, 2013). Além disso, a pobreza presente em tais países auxilia no desencadeamento de comportamentos depressivos que diminuem a produtividade da pessoa, deixando a na mesma situação de pobreza anterior (OMS,2001), ou de forma similar, uma situação de bem-estar pior em que ela estava anteriormente devido a fatores depressivos, ocasionando uma armadilha da pobreza induzida pela depressão (HAUSHOFER e QUIDT, 2016).

A desigualdade social (MURALI E OYEBODE, 2004) e de gênero (TARTARO E RUSSO, 2008) também funcionam como fatores que impactam positivamente no aumento de distúrbios mentais, pessoas que sofrem com preconceito e vivem a desigualdade tem menos incentivos a investir em capital humano e a apresentar tendências depressivas. Já uma população onde a competitividade entre os agentes é extremamente alta, onde se apresenta constante aumento da população urbana, um aumento da tecnologia aliada a uma relação interpessoal menos física e mais intangível através de meios de comunicação, também serve como um fator estimulante para os problemas mentais (BERARDI,2014).

Por fim, ressaltam-se as crises econômicas e seu impacto na saúde mental dos indivíduos. Tal cenário onde se apresentam altas taxas de desemprego e queda da produção e do consumo tendem a desencadear em um aumento dos distúrbios mentais na sociedade, dado o aumento da incerteza e da redução das perspectivas positivas para o futuro dos agentes (VIEIRA,2016).

Nessa seção explora-se a relação entre a saúde mental e cada um desses fatores associados, explorando os principais impactos que tais fatores econômicos e sociais apresentam na saúde mental dos indivíduos, muitas vezes impactando simultaneamente na sociedade.

2.1 FALHAS DE MERCADO

Falhas de mercado são situações em que os instrumentos do mercado por si só não permitem o melhor aproveitamento dos recursos, onde o benefício marginal é

menor que o custo marginal social (PINDYCK E RUBENFELD,1999). Um aspecto importante que impacta na saúde mental na sociedade são as falhas de mercado. De acordo com a OMS (2013) as falhas de mercado que impactam de forma negativa na saúde mental são as falhas de informação, o risco e incerteza, os efeitos de transbordamento negativos e o estigma social.

Como é retratado pela OMS (2013), as falhas de informação funcionam como uma barreira para o tratamento das pessoas com distúrbios mentais. Muitas pessoas com os distúrbios não sabem que possuem tal doença, não procuram ajuda e não sabem os tratamentos necessários. Isto faz com que o hiato entre pessoas que necessitam tratamento e as pessoas que efetivamente são tratadas seja maior. McGuire et al (2004) retratam duas falhas de mercado relacionadas com as falhas de informação que prejudicam a saúde mental, sendo estas o risco moral e a seleção adversa.

De acordo com Pindyck e Rubenfeld (1999), o risco moral ocorre quando os agentes tomam decisões *a posteriori* que não podem ser observadas que impactam na magnitude de um pagamento associado a um evento. Tal é o caso do mercado de seguros, pessoas que possuem seguros tendem a se sentir mais confortáveis quanto ao caso de bater o carro ou este ser furtado, aumentando a probabilidade de que o evento de acidente ou furto aconteça.

Newhouse e Culyer (2000) relatam o caso da oferta de serviços de agências de saúde estatais que providenciavam tratamentos ou internações livres de cobrança. Neste caso o preço do bem ofertado difere do seu custo, o que faz com que os agentes usem demasiadamente o bem ofertado (no caso o serviço de internação pública em hospitais mentais e tratamentos dos doentes) mesmo que os indivíduos não possuam problemas graves, fazendo com que ocorresse uma distorção entre o aumento dos gastos em hospitais públicos e a falta de tratamento preventivo em comunidades para pessoas com distúrbios graves. Outro caso similar de risco moral é relatado por McGuire et al. (2004), onde indivíduos com seguros de saúde demandam maiores serviços, mesmo não necessitando destes. Sendo assim, muitos indivíduos segurados tendem a utilizar demasiadamente os seguros, ocasionando uma perda de bem-estar dado a diferença entre os custos e os preços.

O segundo caso de falha de mercado advindo da informação assimétrica que impacta na saúde mental é o caso da seleção adversa. De acordo com Katz e Rosen (1998) a seleção adversa é um problema que diferentemente do risco moral ocorre a

priori, ou seja, antes da transação do bem ou serviço entre os agentes. Neste caso, um dos agentes possui maior informação que o outro, escondendo determinadas informações que sejam ruins para si mesmo e prejudicando o lado com menor informação.

No que concerne o caso da seleção adversa relacionado com a saúde mental, McGuire et al (2004) retratam como exemplo o mercado dos seguros de saúde, onde muitas vezes os planos de seguro são diferenciados entre tipos e qualidade, procurando atrair pessoas saudáveis e evitar os doentes. Em contrapartida o indivíduo propenso ao risco de desenvolver doenças no futuro pode preferir não revelar tal informação para a seguradora. Neste caso, os prêmios dos seguros tendem a convergir para um valor médio tanto para os indivíduos com risco maior quanto para com os de menor risco.

Outro exemplo relacionado com a seleção adversa envolvendo planos de saúde é citado por Cutler e Zeckhauser (1997). Os autores relatam que tal falha de mercado tende a afetar os planos de saúde no que tange a sua distribuição do risco. Com isto, pessoas doentes acabam pagando substancialmente mais do que pessoas saudáveis porque aquelas escolhem planos mais caros e também porque estão entre outras pessoas doentes que também buscam diminuir o risco comprando planos mais abrangentes.

O risco e a incerteza são outros exemplos de falhas de mercado presentes como barreiras ao tratamento dos indivíduos com distúrbios mentais. De acordo com a OMS (2013), a incerteza está presente na prevenção ou ao custo do tratamento de distúrbios como transtorno bipolar, esquizofrenia ou depressão severa. Muitas pessoas que não possuem planos de saúde gastarão demasiadamente com o possível tratamento dos distúrbios, enquanto que pessoas que possuem planos de saúde possuem o risco de não ter o distúrbio coberto em seu plano.

As falhas de mercado dos efeitos de transbordamento negativos impactam tanto nos enfermos quanto em seus familiares e pessoas ao seu redor. De acordo com a OMS (2013), indivíduos com distúrbios mentais são frequentemente discriminados e abusados verbalmente ou fisicamente por estranhos ou indivíduos da própria família. Entretanto o contrário também se concretiza dado que muitos indivíduos com tais distúrbios possuem comportamentos violentos que podem vir a ser prejudiciais para sociedade. Podem ser citados também os transtornos relacionados ao uso de drogas, onde indivíduos com alto grau de dependência

química tendem a possuir comportamentos violentos, podendo também transmitir doenças como HIV e hepatite através do compartilhamento de seringas com outros indivíduos (OMS,2013). Além disso, como descreve Sartorius (2007), os distúrbios mentais geralmente têm impactos na saúde física dos indivíduos. Pessoas com transtorno depressivo tendem a comer pouco ou em demasia e ter uma vida sedentária dada a falta de vontade de realizar atividades rotineiras. Tais comportamentos fazem com que doenças físicas como diabetes e doenças cardíacas possam surgir no indivíduo com distúrbio mental.

Por último cabe ser destacado o estigma social. De acordo com a OMS (2013), o estigma social, que é uma forma de desaprovação social em relação a um comportamento ou característica de um indivíduo, reflete um bloqueio que impede a demanda por serviços de tratamento. O estigma social também produz influência negativa na esfera política e na alocação de recursos para aplicabilidade de políticas no setor na saúde (OMS, 2013).

Bharadwaj et al (2015) realizaram um estudo em que coletando uma amostra de aproximadamente 260 mil indivíduos entre 2007 e 2010 em Nova Gales do Sul, na Austrália, com o objetivo de descobrir a presença do estigma social na população em relação aos distúrbios mentais. Como resultado do estudo, os autores verificaram que aproximadamente 36% dos indivíduos observados possuíam diagnóstico de depressão e subreportavam o diagnóstico da doença, e 20% dos indivíduos que utilizavam medicamentos para tratamento dos distúrbios depressivos reportaram que não utilizavam estes. Comparado com outras doenças como diabetes, o resultado encontrado foi de 17% para pessoas doentes que reportavam que não possuíam a doença (BHARADWAJ ET AL,2015). Isto enfatiza que o estigma social funciona como uma barreira na busca ao tratamento das pessoas com distúrbios mentais.

Com tais falhas de mercado torna-se evidente a importância da intervenção governamental para o suprimento de tais problemas que o mercado sozinho não é capaz de suprir. Um aumento da divulgação da informação sobre o tratamento e a prevenção dos distúrbios aliado a uma legislação da saúde mental e também políticas públicas efetivas que tratem as pessoas que possuem distúrbios mentais e que não possam condições de pagar o tratamento são alguns dos exemplos de intervenção (OMS,2013).

2.2 POBREZA

Durante a 54ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2001 o secretário-geral das Nações Unidas Kofi Annan relatou que a pobreza era o maior inimigo da saúde no mundo em desenvolvimento. O fator pobreza é de evidente importância para os países em desenvolvimento e a saúde da população apresenta relação direta com a pobreza. De acordo com a OMS (2010), os indivíduos com distúrbios mentais e pobres são tão vulneráveis quanto aqueles que não possuem educação ou empregos. Em 2010 quase 50% das pessoas sem moradia possuíam algum problema com a saúde mental. Os distúrbios mentais afligem grande quantidade da população mundial, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

De acordo com a OMS (2013), a falta de tratamento dos enfermos nos países de baixa renda é preocupante. Entre 76% e 85% das pessoas que apresentam distúrbios mentais não são tratadas nos países de renda baixa e média. Nos países de renda alta a taxa ainda é elevada, variando entre 35% e 50%. Complementando tal problema ao fator de que muitas vezes os serviços de tratamento são ineficazes, ou por falta de funcionários no âmbito, ou por falta de experiência e qualificação destes, isto quando não são violados os direitos humanos nos tratamentos dos pacientes, o que ocorre muitas vezes no que tange o tratamento de pacientes com problemas mentais (OMS, 2013).

Fatores de natureza endógena e exógena contribuem para o desencadeamento de distúrbios mentais na população. Desde problemas de infância, como um trauma ou um abuso na família até as condições financeiras da família (tem-se que os distúrbios mentais podem levar a pobreza tanto quanto a pobreza pode ser um incentivo ao desenvolvimento dos distúrbios), as condições do local onde o indivíduo vive, a violência, o estresse do cotidiano e o preconceito. Apenas um destes fatores ou um conjunto destes somados podem originar distúrbios mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno do pânico e transtorno bipolar. A questão chave é que a maioria dos fatores exógenos e endógenos que impactam na saúde mental de um indivíduo estão relacionados com a pobreza (OMS, 2013).

Como evidencia Elliot (2016), a pobreza aumenta o risco de o indivíduo apresentar distúrbios mentais, podendo ser tanto causa como consequência da doença mental (ELLIOT, 2016). A incidência dos transtornos mentais pode levar a incapacidade de trabalho do indivíduo de baixa renda, levando-o para uma situação

de maior pobreza. Indivíduos pobres desenvolvem mais facilmente transtornos mentais e possuindo transtornos mentais possuem menor capacidade de trabalho, tornando-se ainda mais pobres. Tal funciona como uma armadilha da pobreza induzida pelos distúrbios mentais, como é destacado no Relatório da Saúde Mental (2001). O ciclo vicioso entre a pobreza e os transtornos mentais apresenta uma relação de causa e consequência para o indivíduo e um impacto econômico no país, com queda da produtividade dos indivíduos e aumento da pobreza e do desemprego. A Figura 1 a seguir exibe a demonstração do funcionamento do ciclo vicioso entre a pobreza e os transtornos mentais:

FIGURA 1 - O CICLO VICIOSO ENTRE A POBREZA E OS TRANSTORNOS MENTAIS



Fonte: Adaptado de Relatório da Saúde Mental (2001)

Elliot (2016) também destaca o desenvolvimento das doenças mentais no decorrer da vida dos indivíduos, desde os períodos da infância até a adolescência, o ambiente em que o indivíduo vive e a condição financeira de sua família pode impactar de forma cumulativa na saúde mental. Além disso, o autor também relata da comorbidade presente nos indivíduos com distúrbios mentais. Muitos indivíduos que apresentam distúrbios mentais como depressão possuem tendência de consumir demasiadamente álcool, cigarro e apresentarem uma alimentação irregular, comendo demasiadamente ou muito pouco. Tais fatores fazem com que o indivíduo desenvolva outras doenças como diabetes, hipertensão ou dependência de substâncias químicas. Aliado ao aspecto da pobreza, o desenvolvimento da comorbidade de doenças faz com que o indivíduo se encontre em uma situação na qual ele não consegue arcar com os custos de tratamento das doenças, funcionando a comorbidade como outro incentivo para um estado de pobreza maior (ELLIOT, 2016).

Meltzer et al (1995) realizaram uma pesquisa na Inglaterra em 1995 quanto ao grau de incidência dos distúrbios mentais da população do país e o grau de

representatividade em relação para cada classe social. Os autores encontraram que 31% das pessoas com transtorno da ansiedade estavam localizadas na quinta classe social, enquanto que 23% estavam na primeira classe. Quanto ao transtorno depressivo, os autores encontraram que 35% das pessoas com o distúrbio estavam localizadas na quinta classe social, enquanto que apenas 9% estavam localizadas na primeira classe. Transtornos relacionados à dependência de álcool e drogas também aumentava conforme a classe social fosse mais pobre.

A pobreza é um dos pontos centrais no desencadeamento dos distúrbios mentais. Como relata Weehuizen (2008), a depressão está entre os distúrbios mais comuns na população dos países em desenvolvimento (WEEHUIZEN, 2008). Tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento devem incentivar a aplicabilidade de políticas que aumentem a igualdade de oportunidades para a população pobre, aliado a uma política de disseminação da informação quanto aos distúrbios mentais a população de baixa renda, de modo que a população busque tratamento e que o estigma social seja reduzido (OMS,2013).

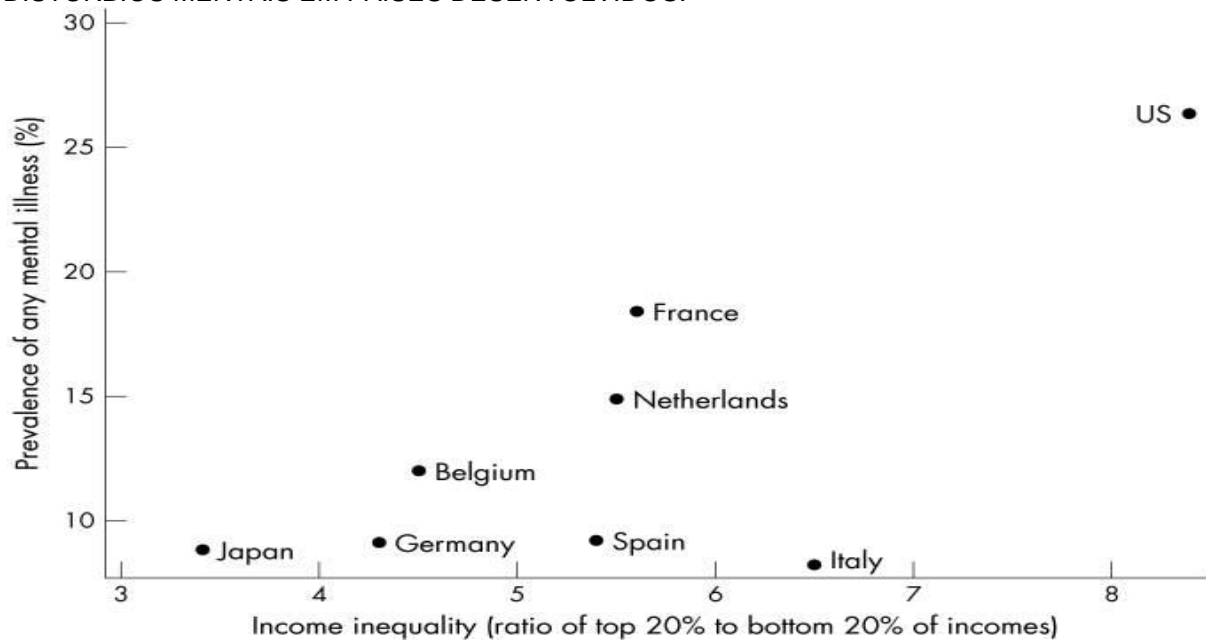
2.3 DESIGUALDADE SOCIAL

A pobreza e a desigualdade social são grandes problemas sociais nos países em desenvolvimento. A falta de oportunidades para a população pobre de um país e a armadilha da pobreza fazem com que a população das classes mais pobres fique estagnada ou em pior situação financeira, impactando na sua saúde mental. Como evidenciado no trabalho de Chisolm et al (2016), isto faz com que aumente o hiato entre as classes ricas e as mais pobres, tanto na qualidade quanto na quantidade de tratamento dos distúrbios mentais.

De acordo com os dados da ONG britânica Oxfam (2017), desde 2015, 1% da população mundial possui mais riqueza que os 99% restantes. Conforme destacam Murali e Oyebode (2008), pobreza e desigualdade social apresentam impactos diretos e indiretos tanto na saúde física quanto na saúde mental da população mundial, onde a população das classes mais pobres está mais propícia ao desenvolvimento de distúrbios mentais enquanto as classes mais ricas possuem menor propensão. Wilkinson (1997) destaca que a desigualdade social produz frustração e estresse psicossocial, o que culmina em um aumento das taxas de crimes como roubos e homicídio (WIKINSON,1997).

Pickett et al (2006) realizaram um estudo em 8 países desenvolvidos (Bélgica, França, Alemanha, Itália, Holanda, Japão, Espanha e EUA) relacionando o grau de desigualdade do país e a saúde mental da população. No estudo foram extraídos dados da Renda Nacional Bruta dos países, juntamente com os dados de renda dos 20% mais ricos e dos 20% mais pobres nos anos 90 e com dados da saúde mental dos países presente na OMS. Utilizando a correlação de Pearson entre a desigualdade social e a saúde mental da população juntamente com a RNB dos países os autores encontraram forte associação linear entre a RNB e qualquer distúrbio mental ($r=0.80$, p valor=0.02), e com doenças mentais mais graves ($r=0.89$, p valor <0.01). Os autores também encontraram significância e forte correlação linear ($r=0.7$, p valor=0.04) entre a prevalência de doenças mentais e desigualdade social. Na Figura 2 é demonstrado o resultado da relação entre desigualdade da renda e a incidência de distúrbios mentais:

FIGURA 2 – RELAÇÃO ENTRE DESIGUALDADE DA RENDA E INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS MENTAIS EM PAÍSES DESENVOLVIDOS.



FONTE: PICKETT ET AL (2006)

Como se observa no gráfico acima, a desigualdade social tende a ser um fator que aumenta a incidência dos distúrbios mentais. Como evidenciam Pickett et al (2006), diferentemente dos estudos de doenças físicas e de mortalidade, neste caso os países apresentam maiores taxas de doenças mentais conforme ficam mais ricos. No cenário interno dos países, os níveis de desigualdade social, privação social,

desemprego e baixos níveis de capital social tendem a afetar a saúde mental da população (PICKETT ET AL 2006).

Em outra pesquisa realizada em Campinas no Brasil, Marín-León Et Al (2007) buscaram analisar as características socioeconômicas dos indivíduos e a prevalência dos transtornos mentais mais comuns. Foram selecionados aleatoriamente para questionários uma amostra de 515 indivíduos com idade igual ou superior a 14 anos de idade. Os resultados obtidos foram que 17% dos indivíduos possuíam algum distúrbio mental comum como depressão ou ansiedade, onde a representatividade foi de 8,9% em homens e 24,4% em mulheres. Indivíduos que possuíam escolaridade menor que 5 anos possuíam 21,8% enquanto que aqueles que possuíam mais de 12 anos de estudo a prevalência de distúrbios mentais caía para 4,1%. Indivíduos que estavam desempregados ou em emprego instável apresentaram 26,4% se comparado com 11,5% nas pessoas empregadas. Pessoas com renda inferior ao valor de US\$ 2.501,00 tinham uma prevalência de 23,3% de distúrbios mentais. Comparando com indivíduos com renda maior que US\$ 10.000,00 a prevalência foi de 7,9%. (MARÍN-LEÓN ET AL ,2007).

2.4 DESIGUALDADE DE GÊNERO

A desigualdade de gênero está presente em nossa sociedade nos mais diversos aspectos econômicos e sociais. Seja na baixa representatividade da mulher no âmbito político, seja na diferença salarial entre homens e mulheres ou nas diferenças de tratamentos para os homens e mulheres em aspectos cotidianos da sociedade, o que incide em impactos na saúde mental da população feminina (RUSSO E TARTARO,2008).

Segundo Rabasquinho e Pereira (2007), as mulheres possuem uma tendência de internalizar seu estresse, o que impacta na sua saúde mental. Além disso, fatores externos como falta de oportunidades ou desigualdade no tratamento tornam as mulheres mais propensas ao desenvolvimento dos distúrbios mentais mais comuns como transtornos do humor, ansiedade e depressão.

Os autores também realizaram uma pesquisa entre 1984 e 2005 em Portugal, no município de Castelo Branco, envolvendo 2447 indivíduos com o objetivo de analisar os distúrbios mentais conforme o gênero. Como resultados, os autores verificaram que 73,6% das perturbações de humor afligiam o sexo feminino enquanto

que 23,4% impactavam o sexo masculino. Quanto às características ligadas a ansiedade, a representatividade feminina foi de 62,7% contra 38,3% dos homens (RABASQUINHO E PEREIRA,2007).

Conforme relata Weehuizen (2008), a representatividade feminina cresceu consideravelmente no mercado de trabalho nas últimas décadas, entretanto a maioria das mulheres se depara com uma jornada dupla na qual estas têm de trabalhar tanto em seu âmbito profissional quanto cuidar de afazeres domésticos e cuidar de seus filhos. A intensificação da jornada de trabalho aliada às tarefas domiciliares tende a deixar as mulheres em situações de estresse, sentimento de culpa, e pressão, fatores que influenciam no desencadeamento de distúrbios mentais.

Belle (1990) conecta impactos de fatores domésticos com a pobreza, na qual retrata que mulheres pobres, especialmente mães solteiras que, juntamente com afazeres maternos e domésticos, tendem a ser um grupo mais suscetível para desenvolver transtornos mentais. A falta de oportunidades e o isolamento podem afetar seus filhos e também sua saúde mental. Como alternativa para o alívio do estresse, estas utilizam medicamentos, álcool ou drogas, o que acarreta em uma dependência e em casos mais graves o desencadeamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias químicas.

Russo e Tartaro (2008) também evidenciam fatores que contribuem para que as mulheres desenvolvam distúrbios mentais, entre eles a subnutrição presente nos países em desenvolvimento, pouca escolaridade e recursos econômicos, violência contra a mulher, estigma social e preconceito. Tais fatores se aliados a preconceitos com a idade, etnia, raça, orientação sexual, classe social e características físicas ampliam os problemas com a saúde mental do sexo feminino. Além disso, são destacados fatores como a objetificação sexual da mulher e problemas relacionados à gravidez, sendo o aborto espontâneo, a depressão pós-parto ou o sentimento de arrependimento de ter filhos como alguns fatores adicionais que merecem atenção na saúde mental da mulher. Atenção deve ser dada também para as mulheres no que tange a violência, o estupro e o assédio sexual. Muitas vezes, com a violência ocorrendo dentro da própria família, tal fator se alia ao estigma social e ao preconceito, o que faz com que as vítimas não busquem ajuda, ampliando a problematização futura da sua saúde mental (RUSSO E TARTARO, 2008).

Tais fatores presentes na desigualdade de gênero contribuem com os fatores relacionados à desigualdade social e também com as falhas de mercado presentes

na sociedade. Aspectos culturais e sociais presentes na sociedade, juntamente com a violência e a falta de igualdade de direitos e oportunidades propicia uma falta de perspectiva da mulher quanto ao seu futuro, aumentando ainda mais os sentimentos de estresse, fadiga e descontentamento, que culminam nos transtornos mentais comuns. Dado isto, a desigualdade de gênero, tanto quanto os outros fatores como pobreza e desigualdade, merece a devida atenção para a aplicabilidade de políticas públicas que sejam voltadas para a igualdade de oportunidades entre os gêneros.

2.5 A SOCIEDADE MODERNA E OS TRANSTORNOS MENTAIS

Com a industrialização das sociedades os ganhos econômicos e de bem-estar aumentaram exponencialmente. Juntamente com a industrialização, a urbanização e concentração populacional em metrópoles proporcionaram ganhos de escala para as indústrias e diminuição de custos de transporte. Bens e serviços são facilmente encontrados e de maneiras mais diferenciadas nas metrópoles. Tais fatores aliados com a competitividade entre empresas e trabalhadores presente nas grandes cidades propicia um aumento na qualidade da oferta dos bens e serviços (SCHERER, 1990). Entretanto, os aspectos negativos presentes juntamente com a urbanização e a concentração populacional impactam diretamente na saúde mental da sociedade. Congestionamentos, poluição, competitividade e individualismo tornam-se alguns dos exemplos de fatores impactantes no estresse da população.

Simmel (1973) destaca a prevalência do individualismo, da velocidade do ritmo do cotidiano e do calculismo presente nas grandes cidades e seu impacto nos indivíduos. O autor contrastou pontos que tangem a caracterização do isolamento emocional do indivíduo e da objetificação do indivíduo em meio às multidões, sendo este apenas um fator de ligação em relação ao grande complexo interativo de agentes, acarretando em um sentimento de descartabilidade pessoal. Juntamente com o individualismo presente nas grandes cidades, relações sociais menores e isolamento social em um local com concentração populacional formam uma dicotomia presente nas sociedades modernas que tende a impactar na saúde mental da população, seja pelo isolamento social, pela individualidade ou pela redução da afetividade dos indivíduos com os outros.

Lopes et al (2003) realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar a associação entre os chamados eventos de vida produtores de estresse e a incidência dos transtornos mentais comuns. Na pesquisa, os autores coletaram dados do ano de

1999 de funcionários da Universidade Estadual do Rio De Janeiro, onde estes foram questionados em relação à presença de eventos estressantes da vida, como problemas financeiros graves, mudança forçada de moradia, problemas de saúde, violência, assalto ou roubo. Entre os resultados, os autores constataram que 35,7% das pessoas que foram vítimas de assalto ou roubo apresentavam sintomas de transtornos mentais comuns, pessoas que apresentavam dificuldades financeiras graves apresentavam relação de 38,7%, enquanto que pessoas que possuíam problemas relacionados à mudança forçada de moradia apresentavam relação de 42,7%. Tais dados enfatizam a presença que fatores estressantes como a criminalidade, problemas financeiros e problemas com relação à moradia possuem relação com os transtornos mentais comuns. Fatores como a criminalidade são grande parte do problema das grandes cidades, o medo e o sentimento de estresse populacional quanto à criminalidade aliam-se aos fatores de problemas de moradia, desigualdade social e pobreza presentes nas grandes cidades como fatores relacionados aos transtornos mentais comuns.

Ribeiro e Vargas (2015) retratam sobre as economias de aglomeração do setor secundário e terciário presentes nas grandes cidades e na possibilidade da concentração excessiva de tais setores virem a gerar efeitos negativos (deseconomias de aglomeração) para a sociedade. Consequências da concentração seriam a poluição e excesso de ruídos, que diminuem a qualidade de vida da população, e dos congestionamentos, que além de diminuir a qualidade de vida populacional, aumentam os custos de transporte nas grandes cidades (RIBEIRO E VARGAS, 2015).

Berardi (2014) expõe a interdependência entre a economia capitalista moderna e a saúde mental da sociedade. Em seu trabalho, Berardi expõe sobre a descartabilidade dos indivíduos, tangendo que a sociedade moderna se caracteriza pela prevalência da competitividade entre trabalhadores e empresas, na qual todos são substituíveis. Além disso, adiciona-se a mediatização das relações sociais e do aumento exponencial das tecnologias e da informação para os indivíduos absorverem, fatores estes que podem vir a produzir efeitos negativos na saúde mental das pessoas. O semiocapitalismo citado por Berardi explora constantemente a energia mental dos agentes, ocasionando uma redução no tempo para o afeto, solidão e problemas existenciais que tornam maior a interdependência entre a economia e as psicopatologias.

2.6 O CENÁRIO DE CRISE ECONÔMICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

As crises econômicas nos países possuem diversos impactos sociais, entre eles, as crises tendem a aumentar o desemprego, gerar empobrecimento de famílias e aumento da criminalidade. Entre os impactos, um cenário de crise econômica também tende a impactar na saúde mental da população. Vieira (2016) analisa os impactos de crise econômica na saúde mental da população, adicionando o fator de uma política de austeridade fiscal no governo, na qual uma redução dos gastos públicos, somada com o cenário de incerteza, desemprego e insegurança na economia funcionem como estressores e prejudiciais à saúde mental da população.

Stuckler et al (2009) avaliam os custos no que tange a mortalidade da população europeia, em tal estudo, os autores chegam a conclusão de que o aumento de 1% na taxa de desemprego acarreta no aumento de 0.79 nos casos de suicídio. De acordo com o National Research Council (2011) a crise econômica nos EUA teve impactos em pelo menos 36% das famílias americanas, onde o aumento do desemprego elevou os sintomas depressivos, estresse e ansiedade.

Haw et al (2015) buscaram explorar estressores que ocasionam em casos de suicídio durante períodos de recessão econômica. Na Grécia, entre 2008 e 2010, os autores diagnosticaram um aumento de 60% nos casos de suicídio. Nos EUA, a perda financeira, mais do que a pobreza crônica foi constatada como estando relacionada às ideias de suicídio. Além disso, foi verificado que o desemprego e as dívidas provocam angústia psicológica que resulta em humor depressivo e irritabilidade.

Van Hal (2015) busca evidências da relação entre crise econômica e saúde mental. Como resultado, analisou um aumento da taxa de suicídio relacionado à crise econômica, aliado a um aumento dos casos de depressão e ansiedade, também constatou que em pessoas pobres os riscos são maiores sobre a saúde mental, sendo de duas a três vezes maiores as chances de apresentar depressão ou psicose.

A literatura indica que há uma relação entre crise econômica e problemas de saúde mental. A partir de tais estudos podemos extrair a síntese dos fatores que afetam a uma sociedade em um país em crise que apresenta medidas de ajuste fiscal, de acordo com Vieira (2016), tais se resumem nas respectivas consequências:

- i) Consequências sociais: Aumento da taxa de desemprego, aumento do endividamento dos indivíduos, redução de gastos com política social, incerteza, empobrecimento, aumento da desigualdade social e violência.

- ii) Consequências para a saúde da população: Piora da saúde mental, aumento de casos de suicídio e redução de gastos com saúde.
- iii) Consequências para o sistema de saúde: Redução da capacidade de pagamento de planos de saúde, aumento da demanda por serviços públicos de saúde e diminuição da capacidade de atendimento dos serviços.

Como expressado, as crises econômicas tendem a piorar a qualidade de vida das pessoas e a aumentar a incidência de distúrbios mentais. A saúde é um direito dos cidadãos e a redução dos gastos apresentam impactos para os que dependem do serviço público de saúde. Para tanto, como Vieira (2016) destaca, períodos de crises e austeridade são difíceis em todos os países, o que torna ainda mais necessária a eficiência com os gastos do Estado.

Para fins de síntese do conteúdo na Figura 3 são apresentados os principais aspectos abordados que expõem os fatores associados aos distúrbios mentais:

FIGURA 3 – FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS MENTAIS

Aspectos	Definição	Fonte
Fatores associados aos distúrbios mentais		
Falhas de mercado	Falhas de mercado funcionam como barreira na alocação da informação e impactam na saúde mental.	Newhouse e Culyer (2000) Bharadwaj et al (2015) Mcguire et al (2004) Cutler e Zeckhauser (1997).
Pobreza e saúde mental	A pobreza tende a afetar negativamente na saúde mental da população, impactando no desenvolvimento econômico.	Elliot (2016) Meltzer et al (1995) OMS (2013) Weehuizen (2008)
Desigualdade social e saúde mental	Países com maior nível de desigualdade social tendem a apresentar maior incidência de transtornos mentais em sua população.	Marín-León Et Al (2007) Murali e Oyebode (2008) Pickett et al (2006)
Desigualdade de gênero impactando na saúde mental	Indivíduos do sexo feminino possuem maior propensão ao desencadeamento de transtornos mentais, ambientes onde a desigualdade de gênero está presente tendem a afetar a saúde mental das mulheres.	Belle (1990) Rabasquinho e Pereira (2007) Russo e Tartaro (2008) Weehuizen (2008)
Fatores da sociedade moderna	Certos aspectos atuais presentes no cotidiano das civilizações funcionam como fatores estressantes e desencadeadores de distúrbios mentais, Ex: congestionamentos, isolamento social, individualismo.	Berardi (2014) Lopes et al (2003) Ribeiro e Vargas (2015) Simmel (1973)
Crises Econômicas e saúde mental	Crises econômicas impactam na saúde mental da população através do desemprego e da incerteza em relação ao futuro.	Haw (2015) Stuckler et al (2009) Vieira (2016) Van Hal (2015)

FONTE: O autor (2017)

3 A CONSEQUÊNCIA ECONÔMICA DOS DISTÚRBIOS MENTAIS

Os distúrbios mentais, além de prejudicar a qualidade de vida social, também prejudicam a economia dos países, sendo por queda na produtividade e diminuição da oferta de trabalho (QUIDT E HAUSHOFER,2016), seja pelos custos diretos ou indiretos relacionados aos distúrbios mentais (BLOOM ET AL, 2011) ou dos custos de perdas de anos produtivos (HEALTHGROVE,2013). Além de tais fatores temos os óbitos ocasionados pelos suicídios ou por doenças físicas que foram indiretamente ocasionadas pelos distúrbios mentais (CERQUEIRA ET AL,2007). Cabe ressaltar que os distúrbios mentais funcionam como um fator que contribui para o aumento dos casos de suicídios, mas que não apresenta uma relação de causalidade perfeita, sendo o suicídio atrelado a outros fatores endógenos e exógenos além do transtorno mental em si (BOTEGA,2014). Todos estes fatores são custosos para a economia e diminuem o produto efetivo de um país, que poderia ser mais produtivo ou poderia destinar seus recursos a outros fatores caso os distúrbios mentais não estivessem presentes na população. Neste segundo tópico será abordado a consequência econômica dos distúrbios mentais em termos monetários, em anos de vida e em termos de produtividade da população.

3.1 QUEDA DE PRODUTIVIDADE E REDUÇÃO DA OFERTA DE TRABALHO

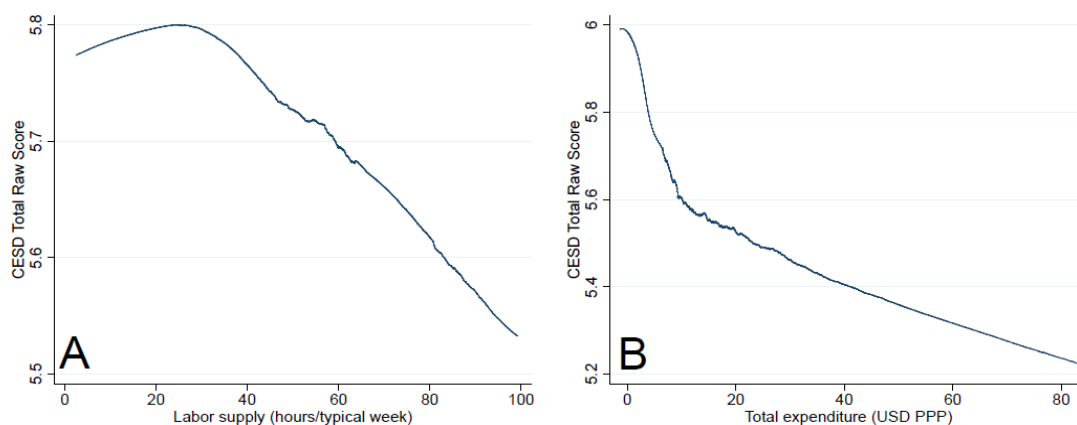
A depressão é um dos distúrbios mentais que mais atinge a população mundial (OMS,2017). O distúrbio caracteriza-se pelo sentimento de tristeza intensa, profunda e persistente, muitas vezes não condizendo com a verdadeira realidade pela qual a pessoa vive. Isto faz com que o indivíduo reduza a sua vontade de realizar as tarefas cotidianas, tanto profissionais quanto pessoais. Além de ser um problema de saúde mundial a depressão é um problema econômico, visto que indivíduos com tal problema tendem a diminuir seu esforço no trabalho, diminuindo a produtividade. Agregando-se em nível macroeconômico, tal problema tem um custo para a economia, reduzindo a oferta de trabalho e a produção.

Quidt e Haushofer (2016) desenvolveram um modelo econômico que relaciona a depressão com a redução de esforço efetivo do indivíduo. Aliando-se com a teoria do psicólogo Aaron Beck desenvolvida nos anos 60, os autores constataram que os choques exógenos negativos tendem a afetar as crenças do indivíduo quanto ao seu

ambiente de vida, ocasionando sintomas relacionados ao pessimismo e a melancolia, e por último afetando o seu retorno em relação ao esforço no trabalho. Assim, choques negativos na vida de um indivíduo tendem a revisar suas expectativas quanto ao seu futuro para uma situação inferior, com níveis menores de esforço de trabalho e maior ou menor horas de sono, consumo de alimentos e outros bens.

Para conclusões em termos de pesquisa, os autores realizaram regressões com dados da Indonésia nos períodos de 2014 e 2015, relacionando o grau de depressão dos indivíduos e diversos fatores impactados pela depressão, como consumo de alimento (analisado através do índice de massa corporal), horas de sono, oferta de trabalho, total de gastos, consumo de tabaco e gastos com investimento em capital humano. Como resultados obtidos, observaram uma relação negativa entre as horas de trabalho ofertadas e o indicador do Centro para Estudos Epidemiológicos da Escala de Depressão (CESD, variando entre 0 e 60). A Figura 4 exibe os resultados das regressões para as horas de oferta de trabalho e para a quantidade de gastos pessoais:

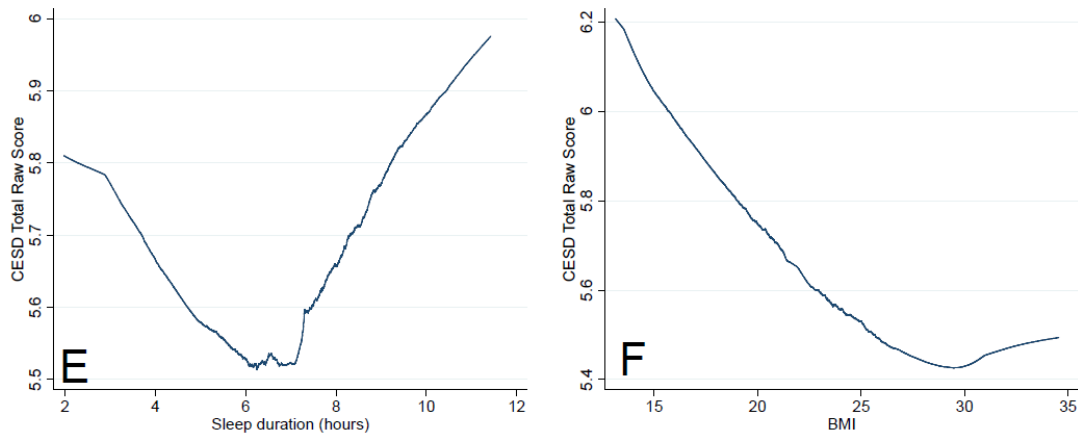
FIGURA 4 - RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E HORAS DE TRABALHO OFERTADAS E GASTOS PESSOAIS



FONTE: QUIDT E HAUSHOFER (2016)

O grau de alimentação e horas de sono do indivíduo são fatores necessários para que o trabalhador ofereça seu trabalho com determinado grau de produtividade. Quando as combinações de tais fatores estão acima ou abaixo do nível ótimo do indivíduo, a produtividade consequentemente estará abaixo do nível ótimo, diminuindo assim a produção. Pessoas que sofrem de depressão tendem a comer e dormir pouco ou a comer e dormir demasiadamente, evidenciando relações não-monotônicas de tais fatores em relação à depressão. Tais resultados evidenciando as relações não-monotônicas entre tais fatores são demonstrados na Figura 5 a seguir:

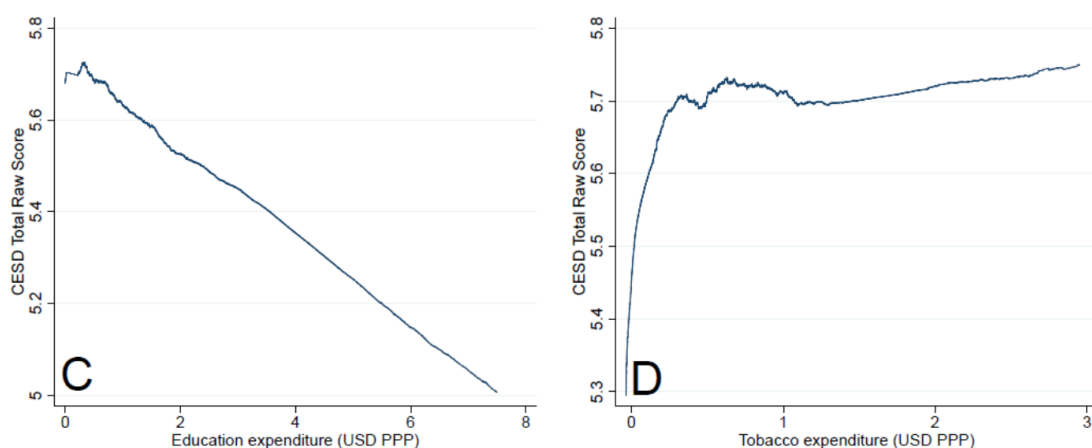
FIGURA 5 - RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E HORAS DE SONO E CONSUMO DE ALIMENTOS



FONTE: QUIDT E HAUSHOFER (2016)

Quanto ao álcool e tabaco, Quidt e Haushofer observam relação positiva entre o consumo destes e o grau de depressão. Quanto maior a depressão, maior o grau de consumo de tabaco e álcool, impactando na saúde futura do indivíduo e em sua produtividade. Além disso, o indivíduo que sofre de depressão tende a investir menos em si no que tange o capital humano (educação), impactando também no desenvolvimento futuro agregado do país. Na Figura 6 são demonstrados resultados das regressões relacionando a depressão e o gasto em educação e o gasto com o consumo de tabaco:

FIGURA 6 - RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E INVESTIMENTO EM CAPITAL HUMANO E CONSUMO DE TABACO



FONTE: QUIDT E HAUSHOFER (2016)

Em últimos casos, quando o esforço do indivíduo é reduzido à zero, tal mecanismo pode gerar uma armadilha da pobreza induzida pela depressão. A armadilha da pobreza é um grau de pobreza que se mantém nos indivíduos, mesmo

quando eles tentam se deslocar desta situação, sendo por muitas vezes encontrada em países em desenvolvimento. Tem-se que quando um determinado choque exógeno expressa certa significância, o indivíduo tende a estar em um grau de pessimismo elevado em relação ao seu retorno ao esforço. Este, mesmo que se esforce mais no presente, tenderá a reduzir seu esforço no futuro. Sendo assim, o indivíduo não aprende sobre os seus rendimentos reais ao esforço, e com alto grau de pessimismo este escolhe não exercer esforço no presente, diminuindo então a produtividade efetiva (QUIDT E HAUSHOFER,2016).

Weehuizen (2008) considera a saúde mental como um fator de produção na sociedade moderna, evidenciando que a redução da qualidade da saúde mental afeta a produção, através da queda da produtividade ou do absentismo dos trabalhadores. A autora constata que a saúde mental é um fator que contribui para a produção, sendo assim chamado de capital mental. Assim como acontece com o capital humano, um maior nível de capital mental tende a aumentar o desenvolvimento econômico de uma nação. Um maior nível de otimismo, segurança e satisfação no trabalho, baixo estresse relacionado ao trabalho e confiança nas relações interpessoais, além do otimismo em relação ao futuro são fatores positivos que impactam numa melhoria do capital mental, impactando no desenvolvimento econômico (WEEHUIZEN,2008).

Pode-se concluir que a saúde mental dos trabalhadores funciona como um fator da produção. A sociedade moderna se tornou intensiva em torno da mente humana como ferramenta essencial para as atividades produtivas. O trabalho bruto foi substituído pelo maquinário, deixando as tarefas dos indivíduos para campos administrativos e de controle, inovação da tecnologia e empreendedorismo. O capital mental citado por Weehuizen funciona como um fator complementar ao capital humano, cada vez mais importante na atual sociedade, um investimento maior no aprendizado do trabalhador e sua qualidade de saúde mental contribuem de forma similar nos ganhos de produtividade da economia.

3.2 CUSTOS SOCIAIS E MONETÁRIOS DOS DISTÚRBIOS MENTAIS

Os distúrbios mentais afetam grande parte da população, o problema tem impacto na saúde, mas também apresenta impacto econômico com queda da produtividade e incapacidade dos indivíduos. Mas quanto de perda econômica os distúrbios mentais são responsáveis? No relatório divulgado pelo Fórum Mundial de

Economia e pela Escola de Saúde Pública de Harvard em 2011 podemos expressar monetariamente os impactos.

Tais Impactos são significantes no que diz respeito às doenças não contagiosas, dentre estas, os distúrbios mentais apresentam o maior percentual de perda do produto, 35% das perdas no produto mundial decorrentes das doenças não contagiosas são decorrentes dos distúrbios mentais, que produzem a incapacidade do indivíduo e sua queda na produtividade do trabalho, afetando assim a economia.

De acordo com o Fórum Mundial de Economia (2011), foi relatado que os custos para a economia mundial relacionadas com os distúrbios mentais desde 2010 até 2030 podem chegar a US\$ 16 trilhões. Em artigo do The Guardian de 2016, é relatado que os custos são de em média US\$ 1 trilhão por ano em relação à perda de produtividade relacionada com ansiedade e depressão. Ao todo, estimam-se que 12 bilhões de dias de trabalho serão perdidos até 2030 sem o aprimoramento do tratamento dos distúrbios mentais e de sua prevenção, equivalente a uma perda aproximada de US\$ 900 bilhões na economia mundial por ano.

No que tange os custos dos transtornos mentais, Bloom et al (2011) analisaram os respectivos custos diretos e indiretos, sendo os custos diretos presentes no tratamento, prevenção e reabilitação e os indiretos presentes na incapacidade, na diminuição da força de trabalho e na produtividade, que tem como impacto queda no PIB dos países. Sendo assim, com dados entre 1990 e 2003 foram estimados os valores entre 2010 e 2030 mantendo os valores de prevalência dos distúrbios constantes, variando-se o tamanho da população para a projeção dos respectivos custos com o produto *per capita* mundial. Como resultados, em 2010 o custo global era de aproximadamente US\$ 2,5 trilhões, com previsão do aumento do custo para US\$ 6 trilhões em 2030. Na Tabela 1 são exibidos os custos das doenças mentais tangendo custos diretos e indiretos para países de renda alta, média e baixa:

TABELA 1 - CUSTOS DAS DOENÇAS MENTAIS EM 2010 E 2030 TENDO VALORES EM US\$ BILHÕES COM BASE EM 2010

Ano	Países de renda baixa e média			Países de renda alta	
	Custos diretos	Custos indiretos	Custos totais	Custos diretos	Custos indiretos
2010	287	583	870	536	1,088
2030	697	1,416	2,113	1,298	2,635

FONTE: BLOOM ET AL (2011)

Nos dados apresentados vemos que os custos indiretos são maiores que os custos diretos em todas as ocasiões, a perda de produtividade, a incapacidade de trabalho e de realização de tarefas dos indivíduos decorrente dos distúrbios mentais tem impacto significativo tanto na economia dos países pobres quanto dos países ricos. Caso o percentual de prevalência de distúrbios mentais mantenha-se relativamente constante ao longo dos anos, a previsão é de que os custos quase tripliquem nos países pobres e mais que dobrem de valor nos países ricos, ultrapassando US\$ 2 e US\$ 4 trilhões respectivamente. Isto considerando um cenário onde o grau de prevalência de distúrbios se mantenha constante, o que possivelmente não se concretizará até 2030.

3.3 CUSTOS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO RELACIONADOS AOS DISTÚRBIOS MENTAIS

De acordo com a OMS (2014), os distúrbios mentais estão entre os principais fatores que impactam no suicídio no mundo, juntamente com o histórico de suicídio na família, perda financeira ou de um familiar próximo e abuso de substâncias químicas como álcool e drogas. Segundo o World Health Statistics (2016), o suicídio é uma das principais causas de morte de adultos com idade entre 18 e 30 anos. O ambiente em que o indivíduo habita contribui significativamente tanto para que ocorram suicídios quanto para que doenças mentais surjam, evidenciando que os transtornos mentais apresentam fatores endógenos e exógenos.

Focando nos fatores exógenos, o sociólogo e psicólogo Émile Durkheim (1897) fez uma relação de causalidade entre os acontecimentos sociais que perturbam a pacifidade do funcionamento coletivo e ocasionam o aumento dos suicídios, demonstrando que perturbações sociais, falta de perspectivas para o futuro, crises econômicas e guerras tendem a aumentar taxas de suicídio em um país.

No que concerne o Brasil, temos com os dados da OMS de 2017 que embasam que o país apresenta um dos maiores índices de depressão e ansiedade no mundo, além de ser um dos dez países com maior número de suicídios. De acordo com o DATASUS, em 2012 foram mais de 12 mil casos de suicídio registrados anualmente. Segundo a BBC Brasil, entre os jovens, a taxa cresceu mais de 10%, sendo quase três mil casos registrados em 2014. Suicídios relacionados especificamente com a

depressão aumentaram exponencialmente. Desde 1996 até 2012, a taxa de tais suicídios aumentou 705%, evidenciando o aumento exponencial dos casos.

Em estudo realizado pela Unicamp, coletando informações de 515 pessoas sorteadas aleatoriamente no Brasil, Botega (2014) retrata que 17,1% das pessoas entrevistadas relataram que já “pensaram seriamente por fim a vida”. Dentre estas, 4,8% elaboraram um plano para execução e 2,8% efetivamente tentaram cometer suicídio. Portanto, cabe frisar que o número de pessoas que pensam em suicídio é bem maior do número de suicídios efetivos.

Com um aumento dos transtornos mentais como a depressão e a ansiedade entre a população, os pensamentos suicidas, característicos de casos graves de depressão, tendem a aumentar, podendo ocasionar de fato o aumento das taxas de suicídio. O comportamento suicida é bem maior do que efetivamente é mostrado, aliado a tal fato, o estigma social contribui para que as pessoas não falem sobre o problema e não procurem ajuda. Em sua pesquisa, Botega também afirma que dentre três pessoas que cometeram suicídio, apenas uma foi atendida em um pronto-socorro, o que retrata que de fato os dados de suicídio deveriam ser ao menos três vezes maiores que os disponibilizados (BOTEGA, 2014).

Cerqueira et al (2007) analisa os custos do suicídio no Brasil, evidenciando que no ano de 2001 o custo de uma vítima de suicídio em termos de perdas futuras era uma média de aproximadamente R\$ 163.000,00. Atualizando este valor para os valores de 2017 (através do IGP-M entre 2017 e 2001 a variação foi de 232%) o custo médio de um suicídio no Brasil passa a ser R\$541.320,00. Mantendo uma suposição de que atualmente o número de suicídios no Brasil sejam de 14 mil pessoas o custo anual chega a ser de R\$ 7,5 bilhões por ano, são perdas de importância tanto para a economia quanto para a sociedade.

Na pesquisa de Cerqueira et al (2007), uma média de 37 anos de vida são perdidos para cada suicídio, sendo em 2001 as perdas totalizando aproximadamente 289 mil anos de vida. Comparando aqueles valores com os possíveis valores atuais, considerando um aumento na expectativa de vida (de 70 anos em 2001 para 75,5 anos em 2017) temos uma perda média de 42 anos por suicídio, ou seja, supõe-se que cerca de 592 mil anos de vida são perdidos com suicídios atualmente no Brasil.

3.4 IMPACTOS DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ATRAVÉS DE ANÁLISE DO INDICADOR DALY

O *Disability Adjusted Life Years* (DALY), ou Anos de Vida Ajustados pela Doença é o indicador mais comumente utilizado no mundo para se avaliar o impacto de uma morbidade na população no que tange a perda de anos de vida. Os DALYs combinam o tempo de vida com doença e o tempo de vida perdido devido à mortalidade prematura. O tempo perdido devido à morte prematura é estimado com base em uma média da expectativa de vida da população. Os anos vividos com doença são equiparados para o tempo de perda de qualidade de vida, sendo assim, somam-se os anos com morbidade e os anos perdidos com a morte prematura, de modo que: $DALY = YLD + YLL$, onde YLD são os anos perdidos devido a doença e YLL são os anos perdidos devido à morte prematura (FERREIRA,2003).

Na Tabela 2 são extraídos os dados de DALYs publicados pela OMS no que tange as doenças mentais no Brasil, com tais dados temos uma visão da perda de anos produtivos que a população poderia ter em relação a tais distúrbios:

TABELA 2 - INDICADOR DALY PARA O BRASIL NO QUE TANGE DISTÚRBIOS MENTAIS NO ANO DE 2010

DALYs ('000)	Total	15 - 29 anos	30 - 49 anos	50-59 anos	60 anos
População	198.614	52.257	57.120	19.076	19.750
Depressão	1843,7	615,5	737,9	270,4	204
Distímia	259,9	67,7	101,1	230	44,4
Transtorno Bipolar	304,5	122,7	126,9	40,4	19,8
Esquizofrenia	345,6	64,2	185,9	28,2	35,7
Distúrbios relacionados ao álcool	555	79,1	310,2	59,4	58,5
Distúrbios relacionados ao uso de drogas	249,8	126,3	89,3	105,8	17
Ansiedade	1624,1	481,8	652,8	201,5	143,4
Distúrbios alimentares	50,1	21,3	22,3	.	.
Autismo e Síndrome de Asperger	279,3	85	80,4	23,3	20
Outros	259,8	84,3	108,7	38,8	28

FONTE: OMS (2016)

Tais dados dos DALYs expressam as perdas em termos anuais dos transtornos mentais no Brasil. Como se nota, a depressão apresenta o maior impacto na

população, são aproximadamente 615 mil anos perdidos devido ao distúrbio para os jovens e 737 mil anos perdidos para adultos de meia idade. No total, a depressão expressa 1 milhão e 843 mil anos perdidos no país. Em segundo lugar em termos de impacto temos a ansiedade, que representa 481 mil anos perdidos para os jovens entre 15 e 29 anos e 652 mil anos para adultos de meia idade. Destaca-se que tais indicadores também contam com o período em que o indivíduo estava vivo com o distúrbio, representando em baixa produtividade e qualidade de vida.

De acordo com as informações divulgadas pela HealthGrove (2013), tendo como base os dados do Banco Mundial, podemos complementar a análise do caso brasileiro apresentado. No que concerne à depressão, verifica-se que o Brasil apresentou crescimento de cerca de 20% entre 1990 e 2013 nos anos perdidos em relação a este distúrbio. Na pesquisa da HealthGrove, em média, 838 anos são perdidos anualmente a cada cem mil pessoas devido a depressão no Brasil (acima da média mundial, de 722 anos). Além disso, na pesquisa verifica-se que no que tange a depressão no Brasil, o sexo feminino, especialmente as jovens entre 25 e 29 anos são as mais atingidas, onde 1.361 anos são perdidos anualmente somente devido a este distúrbio. De acordo com a OMS (2017), na América Latina, o Brasil é o líder em casos de depressão, atingindo 5,8% da população.

Com relação à distímia, houve um aumento de 24,6% entre 1990 e 2013 nos anos perdidos, sendo em média, 139 anos perdidos anualmente devido ao distúrbio (pouco acima da média mundial, de 137 anos). Mulheres entre 65 e 69 anos são as mais afetadas no país, com 261 anos perdidos a cada cem mil habitantes. O transtorno bipolar apresentou uma alta de 15,5% nas perdas anuais no Brasil enquanto que a esquizofrenia aumentou em 24,2%. Houve redução somente em relação aos transtornos alimentares, que se reduziram em um total de 5% no período. As perdas anuais relacionadas aos distúrbios do uso de drogas cresceram aproximadamente 4%, enquanto que os relacionados com o uso de álcool cresceram 9,1%, afetando mais homens que mulheres (HEALTHGROVE, 2013).

Por último vale ressaltar a ansiedade, distúrbio no qual o Brasil também é líder na América Latina, com uma incidência de 9,3% (OMS, 2017). Na pesquisa da HealthGrove evidencia-se que 828 anos de vida saudável são perdidos a cada cem mil pessoas por ano devido ao distúrbio, sendo um aumento de 15,3% desde 1990. Novamente, mulheres jovens e adultas são as mais afetadas, passando da marca de mil anos perdidos anualmente a cada cem mil habitantes. A média mundial de perda

de anos de vida saudável é de 339 anos, ou seja, o Brasil apresenta 3 vezes mais casos de ansiedade que a média mundial e 2,4 vezes a mais em anos de vida saudável são perdidos no país devido ao distúrbio que no mundo, embasando novamente os anos perdidos que contribuem em termos de perda de qualidade de vida no país (HEALTHGROVE,2013).

Na Figura 7, para fins de síntese dos principais aspectos abordados neste capítulo, são exibidos os principais aspectos abordados que expõem as consequências econômicas do desencadeamento dos distúrbios mentais:

FIGURA 7 – CONSEQUÊNCIAS DOS DISTÚRBIOS MENTAIS SOBRE A ECONOMIA

Aspectos	Definição	Fonte
Consequências dos distúrbios mentais sobre os resultados econômicos		
Produtividade e oferta de trabalho	Distúrbios mentais impactam negativamente na produtividade e na oferta de trabalho dos indivíduos	Quidt e Haushofer (2016) Weehuizen (2008)
Custos diretos e indiretos dos distúrbios mentais	Distúrbios mentais apresentam custos de tratamento para governos e famílias. Além disso apresentam custos em termos de perda de produtividade e incapacidade.	Fórum Mundial de Economia (2011)
Custos de suicídios relacionados aos distúrbios mentais	Suicídios apresentam custos relacionados com a perda da capacidade potencial produtiva do indivíduo em relação a sua morte prematura.	Botega (2014) Cerqueira et al (2007)
Qualidade de vida e distúrbios mentais	Distúrbios mentais prejudicam a qualidade de vida da população, ocasionando em perdas em termos de anos de vida saudável	Ferreira (2003) HealthGrove (2013) OMS (2017)

FONTE: O autor (2017)

4 CONCLUSÃO

Esta monografia teve como objetivo expor os principais fatores econômicos que impactam na saúde mental dos indivíduos e em contrapartida expor as causas econômicas que os distúrbios mentais possuem no âmbito econômico. Para isto, procurou-se delinear trabalhos de diversos autores que expõem a relação de tais fatores com a saúde mental dos indivíduos e que apresentam os custos diretos e indiretos dos distúrbios mentais na sociedade.

Como vimos, fatores que impactam na saúde mental da população estão relacionados com (i) falhas de mercado, (ii) pobreza, (iii) desigualdade social, (iv) desigualdade de gênero, (v) características da sociedade moderna e (vi) crises econômicas. Tais fatores na maioria das vezes estão impactando conjuntamente no desenvolvimento econômico dos países, reduzindo o bem-estar da sociedade através da queda da qualidade da saúde mental dos indivíduos.

Na segunda parte deste trabalho foram evidenciadas as principais consequências econômicas ocasionadas pelos distúrbios mentais como queda da produtividade e queda da oferta de trabalho, além dos custos diretos e indiretos dos indivíduos com morbidade e dos custos de óbitos relacionados com os transtornos mentais. Por último, através da análise do indicador DALY no Brasil procurou-se expor em termos anuais a queda da qualidade de vida da população decorrente dos distúrbios mentais. Tal redução da qualidade de vida impacta na produtividade dos indivíduos e aumenta os respectivos custos de tratamento dos enfermos tanto para o setor governamental quanto para as famílias dos indivíduos que sofrem com o problema. Para fins de futuras pesquisas no âmbito da saúde mental e desenvolvimento econômico constata-se que o indicador DALY, juntamente com o IDH, vem a ser útil em termos de medida de desenvolvimento econômico de uma nação.

Dada a exposição de tais fatores destaca-se a importância do estudo do tema para que a aplicabilidade de políticas públicas e a disseminação do conhecimento acerca da questão da saúde mental tornem-se viáveis na sociedade. Através da análise dos diversos casos expostos podem ser expostos alguns planos de ação para o combate aos distúrbios mentais como (i) fortalecimento de informação e aumento de pesquisa para tratamento da saúde mental, (ii) fortalecimento de uma liderança governamental e da conscientização do tratamento no que tange a saúde mental, (iii)

educar o Público no que tange os distúrbios mentais, características e tratamentos, (iv) maior atenção comunitária, (v) maior disponibilidade de recursos, que possibilitam um aumento da disponibilidade de medicamentos psicotrópicos e um aumento de profissionais qualificados no ramo. Cabe ressaltar que a heterogeneidade no tratamento e na prevenção em países de grande porte como o Brasil devem ser considerados. Políticas homogêneas gerais que se aplicam em determinadas regiões podem não ser eficazes em outras regiões do país, dado isto, se faz necessário um enfoque local dos representantes regionais no que tange a melhor eficiência da política pública.

Além disso, cabe ser ressaltado que existem uma gama de fatores adicionais que impactam no desencadeamento de distúrbios mentais e outra gama de consequências sociais e econômicas que os distúrbios mentais apresentam na sociedade, os fatores demonstrados neste trabalho são apenas alguns dos principais problemas evidenciados no âmbito econômico e social no que tange os problemas para a saúde mental da população. Interesses de agentes, má gestão de políticas públicas e até mesmo o significado da felicidade dos indivíduos em determinados ambientes merecem interesse em futuras pesquisas no âmbito da saúde mental.

Tais aspectos são de abordagem mais geral e abrangem a sociedade como um todo. Entretanto, como visto, diferentes características na sociedade colaboram para o desenvolvimento dos distúrbios mentais. Para tanto se faz necessária também atenção ao abuso infantil nas crianças e adolescentes e uma conscientização escolar sobre a importância da saúde mental. O apoio da igualdade de gênero, inclusão social de deficientes, idosos e inclusão racial, além do combate ao preconceito de qualquer característica funcionam também como planos que contribuem para a melhoria da qualidade da saúde mental, consequentemente impactando positivamente no desenvolvimento econômico de um país.

REFERÊNCIAS

- BELLE, D. **Poverty and women's mental health**. American Psychologist, 1990.
- BHARADWAJ P.; PAI M.M.; A. Suziedelyte. **Mental health stigma**. NBER Working Paper Series; Working paper No. 21240; 2015.
- BLOOM, D.E. CAFIERO, E.T., JANÉ-LLOPIS, E., ABRAHAMS-GESSEL, S., BLOOM, L.R., FATHIMA, S., FEIGL, A.B., GAZIANO, T., MOWAFI, M., PANDYA, A., PRETTNER, K., ROSENBERG, L., SELIGMAN, B., STEIN, A.Z., WEINSTEIN, C. **The global economic burden of noncommunicable diseases**. World Economic Forum. Geneva. 2011.
- BOTEGA, N.J. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2014.
- BOTEGA, N.J.; BARROS, M.B.A.; OLIVEIRA, H.B.; DALGALARRONDO, P., MARÍN-LEÓN, L. **Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated to suicidal ideation**: Revista Brasileira de Psiquiatria 27 p.45-53. 2005.
- CERQUEIRA D. R. C. et al. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil**. Brasília: IPEA, 2007.
- CHISOLM, D.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P.; RASMUSSEN, B.; SMIT, F.; CUIJPERS, P.; SAXENA, S. **Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis**. The Lancet Psychiatry. 2016.
- CLARK, A.E.; FLÉCHE, S; LAYARD, R. POWDTHAVEE N. WARD G. **The key determinants of happiness and misery**. World Happiness Report, Sustainable Development Solutions Network, 2016.
- CONTI R., FRANK R.J., MCGUIRE T.G. **Insuring mental health care in the age of Managed Care**; Mental Health Services: A public health perspective. Oxford, 2004.
- CULYER A.J. NEWHOUSE J.P. **Handbook of health economics**. North Holland, 2000.
- CUTLER M.D.; R. J. ZECKHAUSER. **Adverse selection in health insurance**; NBER Working Paper No. 6107, 1997.
- DENMARK F. L.; Paludi M. A. **Psychology of women: a handbook of issues and theories**; Cap. xiv; Russo F.A. Tartaro J.: *Women and Mental Health*. 2008.
- DURKHEIM, ÉMILE. **O suicídio**. (1897) Abril Cultural, 1982.
- ELLIOT, I. **Poverty and mental health: a review to inform the Joseph Rowntree Foundation's anti-poverty strategy**. Mental Health Foundation., Londres, 2016.

ESTADÃO. **Brasil é o país mais depressivo da América Latina, diz OMS**, disponível em : <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-o-pais-que-mais-sofre-com-depressao-na-america-latina,70001676638>> acessado em 12.maio 2017.

FERREIRA, Lara de Noronha. **Utilidades, QALYs e medição da qualidade de vida**; Volume temático 3, 2003.

HAW, C.; HAWTON, K.; GUNNEL, D.; PLATT, S. **Economic recession and suicidal behavior: possible mechanisms and ameliorating factors**. Sage Journals. 2015.

HEALTHGROVE. **Mental disorders in Brazil**; disponível em <<http://global-disease-burden.healthgrove.com>> acesso em 23 jun.2017.

KATZ, M.L., ROSEN, H.S. **Microeconomics**, Boston-Mass.: Irwin McGraw-Hill, 1998.

LOPES, C.; ABREU, G.; SANTOS, D.; MENEZES, P.; CARVALHO, K.; CUNHA, C.; VASCONCELLOS, M.; BLOCH, K.; SZKLO, M. **Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents**. Revista de Saúde Pública 2016.

LOPES C.S.; FAERSTEIN, E.; CHOR D. **Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde**. Caderno de Saúde Pública vol.19 no.6 Rio de Janeiro; 2003.

MARÍN-LEÓN L.; OLIVEIRA H. B.; BARROS M. B.A.; Dalgalarondo, P.; Botega N. J. **Desigualdade social e transtornos mentais comuns**. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol. 29. no. 3 São Paulo, 2007.

MCGUIRE, T.G.; FRANK, R.G.; GLAZER, J. **Measuring adverse selection in managed health care**. Journal of health economics.2004.

MELTZER, H.; GILL, B.; PETTICREW, M. **OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity in Great Britain**. London: HMSO. 1995.

MURALI, V; OYEBODE, F. **Poverty, social inequality and mental health**. Advances in Psychiatric Treatment vol. 10. 2004.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Assessing the impact of severe economic recession on the elderly: summary of a workshop**. Washington, DC: The National Academies Press. 2011.

NEWHOUSE, J.P.; CULYER, A.J. **Handbook of health economics**. Elsevier.2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global health estimates 2016 summary tables**; disponível em < http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/> acessado em 21 jul. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investing in mental health: evidence for action**. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental action plan 2013-2020**; disponível em <http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/> acessado em 25 abr.2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. Disponível em < http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ > acessado em 22 nov.2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs**. Disponível em <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/> acessado em 22 abr.2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Genebra. 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>> Acesso em 13 out. 2017.

OXFAM. **An economy for the 99%**. Oxfam briefing paper. 2017.

PICKETT K.E. JAMES,O.W.; WILKINSON, R.G.**Income inequality and the prevalence of mental illness: a preliminary international analysis**. Journal of Epidemiology and Community Health, 2006.

PINDYCK, R.S.; RUBINFELD, D.L. **Microeconomia**. Makron Books. São Paulo. 1999.

QUIDT JONATHAN DE, HAUSHOFER, J. **Depression for economists**. National Bureau of Economic research; Working Paper 22973.2016.

RABASQUINHO C.; PEREIRA H. **Gênero e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica**. Análise Psicológica. 3 p.439-453.2007.

RIBEIRO, L.; VARGAS, H. C.; **Urbanização, globalização e saúde**. Revista USP. 2015.

ROTHSCHILD, MICHAEL; STIGLITZ, JOSEPH. **Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information**. MIT Press ,1976.

SARTORIUS, N. **Physical illness in people with mental disorders**. World Psychiatry Journal; 2007.

SCHERER, F. M.; ROSS, D. **Industrial market structure and economic performance**. 3. ed. Boston: HoughtonMifflin. 1990.

SIMMEL, G. **A metrópole e a vida mental**. Otávio Guilherme (org.). O fenômeno urbano. Zahar Editores. Rio de Janeiro. 1973

STUCKLER, D.; BASU, S.; SUHRCKE, M.; COUTTS, A. MCKEE, M. **The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis**. The Lancet. 2009.

TARTARO, J.; RUSSO, N. F. **Women and mental health**. Psychology of women: a handbook of theories and issues. Westport. 2008.

TRAUTMANN, S., REHM, J.; WITTCHEN, H.U. **The economic costs of mental disorders**. EMBO reports. 2016.

VIEIRA, F.S. **Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?** IPEA. 2016.

WEEHUIZEN, R. **Mental capital: the economic significance of mental health**. Maastrich University Press. 2008

WILKINSON, R.G. **Income inequality and social cohesion**. American Journal of Public Health. 1997.